

- Prevenção da prematuridade e complicações obstétricas: Adoção de protocolos para prevenção de partos prematuros, monitoramento rigoroso de gestantes com infecções, pré-eclâmpsia e oferta de corticoterapia antenatal para bebês com risco de prematuridade.
- Protocolos de triagem obstétrica: Implementação de critérios objetivos para identificação de casos de risco, evitando atrasos no atendimento.
- Realização de exames especializados: Identificação de fatores de risco perinatais para auxiliar a equipe no planejamento do atendimento neonatal, antes do nascimento.
- Protocolos de triagem obstétrica: Implementação de critérios objetivos para identificação de casos de risco, evitando atrasos no atendimento.
- Realização de exames especializados: Identificação de fatores de risco perinatais para auxiliar a equipe no planejamento do atendimento neonatal, antes do nascimento.
- Acesso rápido a intervenções emergenciais.

4.2.2 Atenção Especializada Hospitalar

- Estrutura adequada das maternidades: disponibilidade de leitos para as gestantes, salas de parto com equipamentos necessários para emergências obstétricas e perinatais.
- Avaliação clínica da saúde materna e bem-estar fetal: na admissão do trabalho de parto definir a prática clínica recomendada e o nível de assistência necessário; utilizar o partograma e exames essenciais presentes em protocolos de cuidados à gestante.
- Direito à presença de acompanhante de sua escolha: durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, tanto em hospitais públicos quanto privados (Lei Federal nº 11.108/2005).
- Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento: conjunto de diretrizes que visam garantir assistência segura, humanizada e eficaz durante o processo de parto e nascimento (RDC Anvisa nº 920, de 19 de setembro de 2024).
- Acesso a métodos para alívio da dor: não farmacológicos (técnicas de relaxamento, massagem, hidroterapia, entre outras) e farmacológicos (analgésias).
- Transporte hospitalar seguro: Assegurar a transferência rápida e segura das gestantes e recém-nascidos de alto risco com complicações para hospitais com recursos adequados.
- Implantação da Classificação de Robson nas maternidades: monitorar a oferta da cesariana às pacientes que possuem indicação justificada.
- Dispor de profissionais capacitados e recursos necessários para a reanimação neonatal: equipes qualificadas para lidar com possíveis complicações durante o parto e o nascimento, equipamentos e materiais para avaliação, manutenção da temperatura, aspiração de vias aéreas, ventilação e administração de medicamentos.
- Cuidados essenciais ao recém-nascido e Triagem Neonatal: permitir a identificação e o manejo precoce de problemas de saúde do recém-nascido, garantir suporte neonatal imediato, atendimento especializado em sala de parto, como a reanimação neonatal quando necessário. Garantir o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.
- Promoção do contato pele a pele precoce e Aleitamento materno na primeira hora de vida: proporciona benefícios como a regulação da temperatura e o fortalecimento do vínculo afetivo, além de reduzir significativamente o risco de infecções e melhora da imunidade do recém-nascido.
- Equipe mínima na sala de parto: A equipe mínima para um parto normal, de risco ou cirúrgico, deve incluir um médico obstetra, um anestesiologista e um pediatra ou neonatologista, qualificados para lidar com possíveis complicações durante o parto e o nascimento.
- Monitoramento dos recém-nascidos de risco: Garantir acompanhamento aos bebês prematuros, com restrição de crescimento intrauterino (RCIU), àqueles que sofreram asfixia perinatal, e outros.

4.3 Compete aos Serviços de Saúde

- Cumprir os protocolos estabelecidos pelas autoridades de saúde nacional e estadual, de forma a assegurar respostas rápidas, eficientes, padronizadas, transparentes, acessíveis e humanizadas no atendimento;
- Estabelecer protocolos de comunicação e troca de informações entre as equipes de saúde, a fim de assegurar que a perda gestacional, o óbito fetal ou o óbito neonatal chegue ao conhecimento das unidades de saúde locais;
- Ofertar acomodação em ala separada das demais parturientes para:
 - a) parturientes cujo feto ou bebê tenha sido diagnosticado com síndrome ou anomalia grave e possivelmente fatal;
 - b) parturientes que tenham sofrido perda gestacional, óbito fetal ou óbito neonatal;
- Assegurar a participação, durante o parto do natimorto, de acompanhante escolhido pela mãe;
- Realizar o registro de óbito em prontuário;
- Viabilizar espaço adequado e momento oportuno aos familiares para que possam se despedir do feto ou bebê pelo tempo necessário, a partir da solicitação da família, assegurada a participação de todos que tiverem sido autorizados pelos pais;
- Garantir a coleta de forma protocolar de lembranças do natimorto ou neomorto;
- Expedir declaração com a data e o local do parto, o nome escolhido pelos pais para o natimorto e, se possível, o registro de sua impressão plantar e digital;
- Possibilitar a decisão de sepultar ou cremar o natimorto, desde que não haja óbice, bem como a escolha sobre a realização ou não de rituais fúnebres, oportunizando à família participar da elaboração do ritual, respeitadas as suas crenças e decisões;
- Assegurar as gestantes os direitos conforme previsto na legislação São assegurados às mulheres que tiveram perdas gestacionais o direito e o acesso aos exames e avaliações necessários para investigação sobre o motivo do óbito, bem como o acompanhamento específico em uma próxima gestação, além do acompanhamento psicológico.

5. Cuidado à Mulher em Perdas Perinatais

5.1 Validação das queixas maternas

Cuidados essenciais:

- Valorizar as queixas da mulher;
- Fortalecer a autonomia das gestantes para reconhecer os sinais de risco;
- Incentivar as gestantes a buscar o cuidado;
- Oferecer atenção e adequada assistência;
- Garantir referência para exames especializados, como a Ultrassonografia Doppler.

5.1.1 Exame de Ultrassonografia (USG)

É importante que esse exame esteja disponível para a gestante, principalmente, em casos de percepções de sinais de risco e/ou alterações nos movimentos fetais, com as seguintes medidas essenciais:

- Garantir acompanhante de escolha da mulher, privacidade e segunda tela posicionada para que os pais possam ver o bebê;
- Fornecer informações claras e objetivas sobre todos os resultados de testes, diagnósticos, opções de procedimentos disponíveis, os benefícios e riscos relacionados;
- Disponibilizar uma segunda opinião diante da suspeita de um problema grave;
- Oferecer a oportunidade para compartilhar os sentimentos em um ambiente seguro e com privacidade;
- Apoiar, informar, evitar abandonar os pais sozinhos na sala de USG.

5.1.2 Anomalias Congênitas

O diagnóstico de malformação fetal letal, não está associado a um óbito imediato, pode ocorrer intra útero, no período periparto, neonatal ou em meses. Com o avanço tecnológico, inclusive na medicina fetal, é possível diagnosticar anomalias congênitas com grande precisão.

Cuidados essenciais:

- Detecção precoce: Se possível, durante a gravidez, permitir aos pais e profissionais a elaboração de um plano terapêutico durante a gestação, de acordo com a decisão da mulher/casal (Bolibio et al., 2018; Rossini & Stamm, 2020).
- Pré-natal: Deve seguir normalmente. É importante que a humanização e respeito ao cuidado integral se tornem base do pré-natal de uma gestação atípica, em que a morte do feto é uma realidade (Figueredo & Souza, 2021).
- Planos de cuidados: A tomada de decisão após a suspeita ou confirmação da anomalia fetal deve ser pautada no respeito à autonomia dos pais, fundamentada e permeada por esclarecimentos, suporte emocional e diálogo respeitoso (Rossini & Stamm, 2020).

6. Morte Fetal (Anteparto e Intraparto)

A mortalidade perinatal diz respeito ao óbito que ocorre a partir da 22ª semana de gestação até o 7º dia de vida do bebê e/ou quando o feto já possui ao menos 500g; ou seja, inclui a mortalidade fetal (22ª semana de gravidez até o nascimento) e a neonatal precoce (entre zero e sete dias de vida) (Ministério da Saúde, 2009).